WHITE PAPER — PCIS-MED
Conservazione dell'Identità Strutturale nei Sistemi Clinico-Decisionali

Applicazione fondazionale del Principle of Conservation of Structural Identity (PCIS) ai sistemi decisionali in ambito medico-sanitario

Autore

Pierernesto Di Paolo

Anno

2026

Opera fondazionale di riferimento

PCIS – Principle of Conservation of Structural Identity

(opera fondazionale chiusa, non modificabile)

Livello dell'opera

Fondazionale – Meta-scientifico

(Oltre linee guida, oltre evidence-based medicine intesa in senso riduttivo)

NOTE LEGALI E DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE

© 2026 Pierernesto Di Paolo — **Tutti i diritti riservati**

Il presente White Paper è **proprietà intellettuale esclusiva** dell'Autore.
È vietata qualsiasi forma di riproduzione, diffusione, adattamento, traduzione, incorporazione in protocolli clinici, software medicali, linee guida o documenti regolatori senza **autorizzazione scritta preventiva** dell'Autore.

Ogni utilizzo autorizzato richiede **citazione integrale e formale** dell'opera e dell'Autore.

DICHIARAZIONE SULL'USO DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Un sistema di intelligenza artificiale è stato utilizzato esclusivamente come **strumento redazionale**.

Ogni contenuto concettuale, teorico ed epistemologico è **integralmente attribuibile all'Autore umano**.

Il sistema IA non detiene alcun diritto sull'opera.

INDICE

Prefazione

Introduzione meta-scientifica

1. Il problema dell'identità nei sistemi clinici
2. Perché efficacia ed evidenza non bastano
3. Fondazione PCIS in ambito medico
4. Spazio strutturale dei sistemi clinico-decisionali
5. Trasformazioni cliniche ammissibili e vietate
6. OSI-MED: identità strutturale clinica
7. Audit strutturale delle decisioni cliniche
8. Casi canonici
9. Implicazioni istituzionali e di governance sanitaria
10. Limiti dichiarati
11. Generalization & Impact

Chiusura finale

PREFAZIONE

La medicina moderna ha perfezionato strumenti diagnostici, terapeutici e statistici.
Non ha però mai formalizzato un criterio per rispondere a una domanda cruciale:

quando un sistema clinico, pur restando "scientifico", ha perso la propria identità decisionale?

PCIS-MED nasce per rispondere a questa domanda.

INTRODUZIONE META-SCIENTIFICA

Le decisioni cliniche sono sempre più mediate da:

- protocolli,
- algoritmi,
- sistemi di supporto,
- adattamenti continui basati su dati.

Ciò che manca è un criterio per distinguere:

- evoluzione clinica legittima
  da
- mutazione strutturale del processo decisionale.

1. IL PROBLEMA DELL'IDENTITÀ NEI SISTEMI CLINICI

Un sistema clinico può migliorare l'efficacia terapeutica e, allo stesso tempo, perdere:

- centralità della sicurezza,
- gerarchia dell'evidenza,
- coerenza decisionale.

Questa perdita può avvenire **senza errori clinici immediati**.

2. PERCHÉ EFFICACIA ED EVIDENZA NON BASTANO

Un trattamento può essere:

- efficace,
- statisticamente supportato,
- conforme a studi clinici,

e tuttavia derivare da una **rottura strutturale** del processo decisionale.

Outcome ≠ identità clinica.

3. PCIS IN AMBITO MEDICO

PCIS afferma che un sistema può evolvere solo se conserva la propria identità strutturale.

PCIS-MED applica questo principio ai sistemi clinici, indipendentemente da:

- specialità,
- tecnologia,
- contesto sanitario.

4. SPAZIO STRUTTURALE CLINICO

Ogni sistema clinico è rappresentato come:

$\Sigma_MED = \langle F, G, H, V \rangle$

F: ruoli clinici e decisionali

G: obiettivi clinici fondamentali

H: gerarchia non compensabile (sicurezza > evidenza > beneficio > preferenze)

V: forma della funzione di valore clinica

5. TRASFORMAZIONI CLINICHE

Sono **ammissibili**:

- aggiornamenti basati su nuova evidenza coerente,
- adattamenti parametrici entro protocolli invarianti.

Sono **vietate**:

- compensazioni della sicurezza con benefici attesi,
- subordinazione dell’evidenza a pressioni esterne,
- mutazioni della funzione di valore.

6. OSI-MED

OSI-MED estrae l'identità strutturale clinica:

- ruoli decisionali,
- struttura degli obiettivi,
- gerarchia,
- forma della valutazione clinica.

7. AUDIT STRUTTURALE CLINICO

Una trasformazione clinica T è ammissibile se e solo se:

Compare_OSI(OSI(Σ_MED), OSI(T(Σ_MED))) = 0

Il verdetto è binario e deterministico.

8. CASI CANONICI

Aggiornamento di dosaggio basato su nuova evidenza coerente: **ammissibile**.

Introduzione di scorciatoie che aggirano la sicurezza: **non ammissibile**.

9. IMPLICAZIONI ISTITUZIONALI

PCIS-MED consente:

- governance clinica strutturale,
- audit dei protocolli,
- prevenzione del drift decisionale silente.

10. LIMITI DICHIARATI

PCIS-MED:

- non prescrive terapie,
- non sostituisce il medico,
- non garantisce esiti clinici.

11. GENERALIZATION & IMPACT

PCIS-MED introduce una nuova categoria:

identità strutturale clinica.

CHIUSURA FINALE

PCIS-MED non dice quale cura scegliere.

Dice **quando il processo decisionale ha cessato di essere medico**.